

6098-903A - 0.175000

ARMADA DE CHILE
IIa. ZONA NAVAL
HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

C A R T A O R D E N
(Autorización de Atención)

NRO. 101319800
FECHA. 10-09-2015

Al: FISIAMED LIMITADA

Dirección : SAN MARTIN 920 CONCEPCION

Fono: 466210

Nombre Paciente : MILLA SANHUEZA LUIS HUMBERTO
Nombre Respons. : MILLA SANHUEZA LUIS HUMBERTO
Institución : 001 Parentesco : SI MISMO

R.U.N. : 012523212-4
R.U.N. : 012523212-4
N.P.I. : 6017959

Factura Nro. : 2009 Fecha 30/09/2015 Monto(\$): 100.000,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION EXT. INFERIORES

Adicionales

Detallar :

Solicitado por médico Dr.: WERNER SOTO CHRISTIA Especialidad : OFTALMOLOGIA

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2 adjuntando :

- 1.ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
- 2.ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
- 3.INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
- 4.DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS,Y/O MEDICAMENTOS
- 5.EN CASO HOSPITALIZ.,ADJUNTAR COPIA HIST.CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro.
"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO.



ALEJANDRO ESPINOZA B.
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO